

Original Article

การปรับปรุงเนื้อหาของแบบสอบถามการใช้ชีวิตอยู่กับโรคหัวใจ ล้มเหลวของมินเนโซตาฉบับภาษาไทยด้วยวิธีการสัมภาษณ์

กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม

The Content Improvements of the Thai Version of the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire Using Cognitive Interview

วิวัฒน์ ตั้งสถิตเกียรติ¹ และ พรรณทิพา ศักดิ์ทอง²

ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Corresponding authors: ¹ wiwatt@hotmail.com, ² phantipa.s@chula.ac.th

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อแปลแบบสอบถาม Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) เป็นฉบับภาษาไทยและปรับปรุงเนื้อหาของแบบสอบถาม MLHFQ ฉบับภาษาไทย **วิธีการศึกษา:** แปลแบบสอบถาม MLHFQ ซึ่งมี 21 ข้อ แล้วปรับปรุงโดยวิธีสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม (cognitive interview) โดยวิธี probing การศึกษาทำในผู้ป่วยนอกโรคหัวใจล้มเหลวแบบเรื้อรัง ณ ห้องตรวจโรคหัวใจและอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 25 ราย **ผลการศึกษา:** พบว่ามีปัญหาที่เกิดจากการแปลแบบสอบถามในคำถาม 2 ข้อที่อาจจะหาคำในภาษาไทยมาครอบคลุมวลีในภาษาอังกฤษได้ยาก คือ ข้อที่ 7 และ 18 จากการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม ปัญหาที่พบมีทั้งสิ้น 60 ครั้ง และสามารถจัดกลุ่มปัญหาที่เกิดขึ้นได้เป็น 4 ประเภทตามกระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม คือ ความเข้าใจเนื้อหา (comprehension) 39 ครั้ง การนึกถึงข้อมูลในการตอบ (retrieval) 5 ครั้ง การตัดสินใจ (judgment) 13 ครั้ง และการตอบคำถาม (response) 3 ครั้ง ข้อคำถามที่มีปัญหาในเรื่องความเข้าใจเนื้อหา 3 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 1, 9 และ 18 รวมทั้งคำอธิบายก่อนทำแบบสอบถาม จากปัญหาที่พบได้นำไปแก้ไขเนื้อหาแบบสอบถาม **สรุป:** การศึกษาครั้งนี้พบว่าแบบสอบถามนี้สามารถนำมาแปลภาษาไทยได้ง่าย พบปัญหาจากการให้คำจำกัดความน้อย และจากการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามการใช้ชีวิตอยู่กับโรคหัวใจล้มเหลวฉบับภาษาไทยที่ได้จากการแปล สามารถช่วยในการระบุปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการตอบแบบสอบถามนี้ ก่อนที่จะนำแบบสอบถามนี้ไปทดสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (psychometric properties) อื่น ๆ หรือใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (health-related quality of life) ในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวแบบเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ, แบบสอบถาม, โรคหัวใจล้มเหลว, Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire

Thai Pharm Health Sci J 2009;4(2):227-235[§]

บทนำ

โรคหัวใจล้มเหลว (heart failure) เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกอย่างหนึ่งที่เป็นผลมาจากการความผิดปกติของโครงสร้างและการทำงานของหัวใจ อันส่งผลถึงการบีบตัวของหัวใจเพื่อส่งเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย¹ หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

เหมาะสมอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ซึ่งนับวันจำนวนผู้ป่วยโรคนี้จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น จึงนับได้ว่าโรคหัวใจล้มเหลวเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งของไทยในปัจจุบัน เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว นอกจากการบรรเทาอาการและทำให้การพยากรณ์โรคดีขึ้นแล้ว ยังต้องทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นด้วย^{2,3} โดยที่เภสัชกรสามารถมี

[§] 14th year of Srinakharinwirot Journal of Pharmaceutical Science

บทบาทในการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วย กลุ่มนี้ที่ถือว่าการประเมินภาวะสุขภาพ (health status) อย่างหนึ่งเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการการรักษาด้าน ยา (medication therapy management) ในผู้ป่วยโรคหัวใจ ล้มเหลวแต่ละรายได้⁴ ซึ่งจะทำให้ทราบผลกระทบของโรคและการรักษาจากมุมมองของผู้ป่วยเอง ที่นอกเหนือจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ⁵

เครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคหัวใจ ล้มเหลวโดยทั่วไปมักเป็นแบบสอบถาม และสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภทที่สำคัญ คือ เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป (generic instruments) และเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรค (disease-specific instruments) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบบทั่วไปที่มีใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลวกันมาก คือ แบบสำรวจสุขภาพและความผาสุก (Short Form health survey-36 หรือ SF-36) แบบสอบถามนี้ได้มีการนำมาแปลและทดสอบความเที่ยงและความตรงในประชากรทั่วไปในประเทศไทย^{6,7} ข้อเสียของแบบสอบถามประเภทนี้ คือ มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวน้อย เนื่องจากไม่ได้เป็นแบบสอบถามสำหรับโรคหัวใจล้มเหลวโดยเฉพาะ แต่เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรคมีข้อดีกว่าเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไปในแง่ที่กล่าวมา เครื่องมือประเภทนี้ที่ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลวมากที่สุด คือ แบบสอบถามการใช้ชีวิตอยู่กับโรคหัวใจล้มเหลวของมินเนโซตา (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire หรือ MLHFQ)⁸ มีหลายการศึกษาพบว่าแบบสอบถามนี้มีคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาอยู่ในเกณฑ์ดี⁹⁻¹⁴ รวมทั้งมีการศึกษาการนำแบบสอบถามนี้มาใช้ในการประเมินการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมในต่างประเทศด้วย^{15,16}

อย่างไรก็ตาม ยังไม่เคยมีการนำแบบสอบถามนี้มาแปลเป็นภาษาไทยอย่างเป็นระบบและเป็นทางการ รวมทั้งการศึกษาคูณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาในผู้ป่วยคนไทยที่เป็นโรคหัวใจล้มเหลว โดยหลักปฏิบัติแล้วการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมักจะใช้เครื่องมือที่มีอยู่และใช้กันอย่างแพร่หลายมากกว่าการพัฒนาเครื่องมือขึ้นมาใหม่เพราะต้องใช้เวลานานและเสียค่าใช้จ่ายมาก⁶ สิ่งที่ทำกันเป็นสากล คือ การแปลเครื่องมือที่มีอยู่เป็นภาษาของชาติตนเอง และทดสอบเครื่องมือในเรื่องของสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา เช่น ความเที่ยง (reliability) ความตรง (validity) ความไวต่อการเปลี่ยนแปลง (responsiveness) เป็นต้น เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่นำไปประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วย และสามารถนำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลต่างประเทศได้

ขั้นตอนแรกที่สำคัญในการนำแบบสอบถามที่มีอยู่ในภาษาอื่น ๆ มาใช้ คือ การพิจารณาความตรงทางเนื้อหา (content validity)¹⁷⁻¹⁹ ของแบบสอบถาม โดยเฉพาะเนื้อหาที่ได้จากการแปล นอกจากนี้ ยังต้องปรับปรุงเนื้อหาที่ได้จากการแปลซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ การทดสอบขั้นต้นในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะที่สนใจศึกษา เป็นต้น วิธีหนึ่งที่น่าสนใจใช้ปรับปรุงความตรงทางเนื้อหา คือ วิธีการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม (cognitive interview)^{18,20,21} ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ศึกษากระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามของผู้ตอบ

กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามสามารถแบ่งได้เป็น 4 ส่วน คือ ความเข้าใจเนื้อหา (comprehension) การนึกถึงข้อมูลในการตอบ (retrieving) การตัดสินใจ (judgment) และการตอบคำถาม (response)²⁰ วิธีการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามนั้นสามารถทำได้ 2 วิธี ได้แก่ 1) Think-aloud คือ วิธีการหาปัญหาจากการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามพูดเกี่ยวกับกระบวนการคิดขณะที่มีการตอบแบบสอบถามด้วย และ 2) Probing คือ วิธีการหาปัญหาจากกระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามด้วยคำถามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ล่วงหน้า สามารถแบ่งได้เป็น 2 วิธีคือ วิธีการหาปัญหาด้วยวิธีการสัมภาษณ์พร้อมกับการตอบแบบสอบถาม (concurrent probing) และวิธีการหาปัญหาด้วยวิธีการสัมภาษณ์หลังจากการตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว (retrospective probing) ซึ่งวิธีการดังกล่าวข้างต้นถือได้ว่าเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) อย่างหนึ่งเพื่อใช้หาปัญหาจากการตอบแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงเนื้อหาของแบบสอบถามเพื่อนำไปทดสอบต่อไป ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้คือการแปลแบบสอบถาม MLHFQ เป็นฉบับภาษาไทยและปรับปรุงเนื้อหาของแบบสอบถาม MLHFQ ฉบับภาษาไทยด้วยวิธีการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้วิธี probing

วิธีการศึกษา

การศึกษาเป็นแบบ cross-sectional descriptive study ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การแปลแบบสอบถาม ได้แก่ ขั้นตอนการแปลไปข้างหน้า (forward translation) และการแปลกลับ (backward translation) และขั้นตอนที่ 2 การนำแบบสอบถามไปทดสอบในกลุ่มผู้ป่วยด้วย

วิธีการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามด้วยวิธีการ probing

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยนอกโรคหัวใจล้มเหลวแบบเรื้อรังที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคหัวใจและอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 25 ราย โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling)

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถาม MLHFQ จัดเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบเฉพาะโรคที่ใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่พัฒนาโดย Rector และคณะ^{22,23} ประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ แต่ละข้อมี 6 ตัวเลือก ตั้งแต่ระดับ 0 (ไม่เลย) ถึง 5 (มาก) ตามมาตราวัดอัตราส่วนแบบ Likert การแสดงผลคะแนนประกอบด้วย 3 ส่วน คือ คะแนนด้านกายภาพ (physical dimension) จากคำถาม 8 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 2 - 5 6 - 7 และ 12 - 13 คะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 0 - 40 คะแนนด้านอารมณ์ (emotional dimension) จากคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 17 - 21 คะแนนอยู่ในช่วง 0 - 25 และคะแนนรวม (global score) จากคำถามทั้งหมด 21 ข้อ (ข้อคำถามด้านกายภาพ ข้อคำถามด้านอารมณ์ และข้อคำถามที่ไม่ได้จัดอยู่ในด้านใด ได้แก่ คำถามข้อที่ 1, 8 - 11 และ 14 - 16 ซึ่งผู้พัฒนาได้พิจารณาเห็นว่าข้อคำถามเหล่านี้ยังมีความสำคัญอยู่ในการพิจารณาเรื่องคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวจึงให้นำมาพิจารณาร่วมด้วย) โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 - 105 โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่ามีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า การใช้แบบสอบถาม MLHFQ ในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากมหาวิทยาลัยมิเนโซตา ประเทศสหรัฐอเมริกา และสถาบัน Mapi Research Trust ประเทศฝรั่งเศส

แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยได้พิจารณานำตัวอย่างของข้อคำถามที่ใช้ในวิธี probing จากหนังสือหรือบทความต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม^{18,20} และการศึกษาเชิงคุณภาพของแบบสอบถาม MLHFQ ในภาษาอื่น¹¹ มาใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ คำถามทั้งหมดที่ใช้ในการพิจารณาปัญหาตามกระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามสำหรับการศึกษานี้มีจำนวน 25 ข้อ โดยครอบคลุมในส่วนของคำอธิบายก่อนการตอบแบบสอบถาม เนื้อหาของข้อคำถามและตัวเลือกในการตอบ ตัวอย่างของคำถามที่ใช้ในการพิจารณาปัญหาตามกระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามแต่ละประเภทมีดังนี้ ก) ตัวอย่างคำถามที่ใช้พิจารณาปัญหาเรื่องความเข้าใจ เช่น

“ท่านเข้าใจคำอธิบายของการตอบแบบสอบถามนี้หรือไม่ หากท่านไม่เข้าใจคำอธิบายนี้ท่านไม่เข้าใจตรงส่วนใด” “คำถามข้อนี้ท่านอ่านหรือฟังแล้วไม่เข้าใจบ้างหรือไม่ หากท่านไม่เข้าใจคำถามนี้ ท่านไม่เข้าใจตรงส่วนใด” “ท่านคิดว่าข้อเท็จจริงหรือขบวนการที่เคยเกิดขึ้นมีลักษณะเป็นอย่างไร” “คำว่าสูญเสียความสามารถในการควบคุมชีวิตของตนเองตามความเข้าใจของท่านหมายถึงอะไร” ข) ตัวอย่างคำถามที่ใช้พิจารณาปัญหาเรื่องการนึกถึงข้อมูลในการตอบ เช่น “ท่านมีความลำบากในการนึกถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ในช่วงหนึ่งเดือน (4 สัปดาห์) ที่ผ่านมาหรือไม่” “ท่านนึกถึงเหตุการณ์ในช่วงกี่เดือนหรือกี่สัปดาห์ที่ผ่านมากในการตอบคำถาม” ค) ตัวอย่างคำถามที่ใช้พิจารณาปัญหาเรื่องการตัดสินใจ เช่น “คำถามข้อนี้ท่านอ่านหรือฟังแล้วรู้สึกลำบากใจหรือลังเลในการตอบบ้างหรือไม่ หากท่านรู้สึกลำบากใจ หรือลังเลใจในการตอบคำถามข้อนี้ ท่านรู้สึกลำบากใจ หรือลังเลใจในการตอบเพราะเหตุใด” ง) ตัวอย่างคำถามที่ใช้พิจารณาปัญหาเรื่องการตอบคำถาม เช่น “หากท่านคิดว่าไม่มีลักษณะเกิดขึ้นตามข้อความที่ถามในช่วงหนึ่งเดือน (4 สัปดาห์) ที่ผ่านมาท่านจะเลือกตัวเลขใด” “เพราะเหตุใดท่านจึงไม่ได้ตอบหรือพิจารณาคำถามข้อนี้”

การศึกษานี้มีวิธีการดำเนินงานและการเก็บข้อมูล ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การแปลแบบสอบถาม แบ่งออกเป็นขั้นตอนการแปลข้างหน้าและการแปลกลับ ในขั้นตอนการแปลไปข้างหน้า (forward translation) ได้นำแบบสอบถามต้นฉบับ (ภาษาอังกฤษ) แปลเป็นภาษาไทยโดยใช้ผู้แปลคนไทยที่ชำนาญการใช้ 2 ภาษา 2 ท่าน ท่านแรกเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับสายวิชาชีพด้านการแพทย์และท่านที่ 2 เป็นผู้ที่ไม่มีเกี่ยวข้องกับสายวิชาชีพด้านการแพทย์ หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับเปรียบเทียบและปรับให้เป็นแบบสอบถาม MLHFQ ภาษาไทยฉบับที่ 1 ส่วนการแปลกลับ (backward translation) นั้น ได้นำแบบสอบถาม MLHFQ ภาษาไทยฉบับที่ 1 จากการแปลไปข้างหน้ามาแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยใช้ทีมผู้แปล 2 ชุด แต่ละชุดประกอบด้วย ผู้แปลคนไทยที่ชำนาญการใช้ 2 ภาษา 1 ท่าน และอาจารย์ชาวต่างประเทศในการตรวจไวยากรณ์ที่ได้จากการแปลกลับอีก 1 ท่าน โดยทั้ง 2 ชุดไม่มีความเกี่ยวข้องกับสายวิชาชีพด้านการแพทย์และไม่ได้รับทราบข้อมูลแบบสอบถามต้นฉบับเดิม หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับเปรียบเทียบกับแบบสอบถามต้นฉบับเดิม แล้วนำมาปรับจนได้แบบสอบถาม MLHFQ ภาษาไทยฉบับที่ 2 ซึ่งจะนำไปทดสอบกระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม เริ่มจากคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าการศึกษาโดยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและบันทึกข้อมูลทางคลินิกจากเวชระเบียนของผู้ป่วย หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามตามความสามารถในการอ่านของผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ต่อหน้า (face-to-face interview) โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้และใช้การสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามด้วยวิธีการหาปัญหาแบบ concurrent probing หากผู้ป่วยที่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยอ่านแบบสอบถามด้วยตนเอง (self administration) และใช้การสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามด้วยวิธีการหาปัญหาแบบ retrospective probing และหากพบปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการตอบแบบสอบถามที่นอกเหนือจากที่ผู้วิจัยกำหนด สามารถสอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ขณะที่สัมภาษณ์ได้บันทึกเสียงเพื่อนำไปถอดความในภายหลัง เพื่อใช้ในการพิจารณาปัญหาจากกระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามที่เกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในการแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้นในการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม การวิเคราะห์ปัญหาจะแยกตามแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ความเข้าใจคำถาม (comprehension) การนึกถึงข้อมูลในการตอบ (retrieving) การตัดสินใจ (judgment) และการตอบคำถาม (response) รวมทั้งปัญหาและความยากง่ายที่เกิดจากการแปล

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่เข้าการศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 25 ราย (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) และอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้สูงอายุ มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป และไม่ได้ทำงาน ผู้ป่วยแต่ละรายมีโรคร่วม (comorbidities) ตั้งแต่ 1 โรคขึ้นไป โรคร่วม 3 อันดับแรกที่มีพบ คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจโคโรนารี และโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวที่มีอาการของโรคไม่รุนแรง คือ ผู้ป่วยจัดอยู่ใน New York Heart Association (NYHA) class I และ II ยาที่ผู้ป่วย

ได้รับในการรักษา คือ ยากลุ่ม beta blockers ยากลุ่ม loop diuretics และยากลุ่ม angiotensin converting enzyme inhibitors (ร้อยละ 64 52 และ 44 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (N = 25)

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
หญิง	15 (60)
ชาย	10 (40)
อายุ (ปี) (mean \pm SD)	68.9 \pm 11.8
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1 (4)
ประถมศึกษา	6 (24)
มัธยมศึกษา	13 (52)
อนุปริญญา	1 (4)
ปริญญาตรี	2 (8)
อื่น ๆ	2 (8)
อาชีพ	
ไม่ได้ทำงาน	22 (88)
ทำงาน	3 (12)
การจัดประเภทตามเกณฑ์ของ NYHA	
I	10 (40)
II	11 (44)
III	3 (12)
IV	1 (4)
ค่า Ejection fraction (%)	
< 40	7 (28)
\geq 40	18 (72)
จำนวนโรคร่วม	
1	3 (12)
2	2 (8)
3	10 (40)
> 3	5 (20)
ชนิดของโรคร่วม	
ภาวะไขมันในเลือดสูง	18 (72)
โรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจโคโรนารี	17 (68)
ความดันเลือดสูง	15 (60)
เบาหวาน	12 (48)
ภาวะ Atrial fibrillation	7 (28)
โรคไตเรื้อรัง	7 (28)
ยารักษาโรคหัวใจล้มเหลว	
Beta-blockers	16 (64)
Loop diuretics	13 (52)
Angiotensin converting enzyme inhibitors	11 (44)
Digoxin	8 (32)
Angiotensin receptor blockers	6 (24)
Aldosterone antagonists	6 (24)

การแปลแบบสอบถาม

จากการแปลแบบสอบถามจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (การแปลไปข้างหน้า) ผู้แปลได้แสดงความคิดเห็นว่าสามารถแปลเป็นภาษาไทยได้ง่าย แต่พบปัญหาในการแปลคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ วลี “relating to” ในคำถามข้อ 7 “making your relating to or doing things with your friends or family difficult” ซึ่งผู้แปลได้ให้ความหมายไว้ว่า “การสร้างความสัมพันธ์” ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายกว้างมาก เพราะเป็นคำที่รวมความหมายของ “get along with, understand และ have sympathy” ไว้ด้วยกัน ยากที่จะให้คำแปลภาษาไทยที่กระชับเหมาะกับรูปแบบของแบบสอบถาม และวลี “loss of self-control” ในคำถามข้อที่ 18 “making you feel a loss of self-control” ที่พบว่าหากำในภาษาไทยมาครอบคลุมความหมายของวลีได้ยาก อาจเป็นไปได้ที่จะแปลคำถามข้อนี้ตรงตัวว่า “สูญเสียการควบคุมตัวเองหรือไม่สามารถควบคุมอารมณ์และความประพฤติของตัวเองได้” แบบสอบถามนี้จะถามถึง “loss of control over your life” ที่หมายความว่า “ไม่สามารถควบคุมชีวิตตัวเองได้” ผู้วิจัยจึงได้นำปัญหาที่เกิดขึ้นไปทดสอบในขั้นตอนการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามต่อไป ส่วนในขั้นตอนการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ พบว่าการแปลที่ได้ทั้ง 2 ชุดมีความคล้ายคลึงกันทั้งในรูปของวลี ความหมายเมื่อเปรียบเทียบกับภาษาต้นฉบับเดิม แม้ว่าคำถามบางข้อใช้คำที่ไม่เหมือนกับในต้นฉบับเดิมอยู่บ้าง แต่ความหมายที่ได้ไม่แตกต่างกัน

การสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม

ผู้ป่วยได้รับการสัมภาษณ์ต่อหน้าจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 60) และใช้วิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 40) ระยะเวลาในการสัมภาษณ์โดยเฉลี่ยเท่ากับ 30.6 ± 8.9 นาที คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ได้มีดังนี้ คะแนนรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.1 ± 15.8 คะแนนด้านกายภาพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.8 ± 8.5 และคะแนนด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.2 ± 4.3

จากตารางที่ 2 การสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามมีปัญหาที่พบทั้งสิ้น 60 ครั้ง โดยแบ่งปัญหาตามกระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม พบว่าปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ ปัญหาความเข้าใจ จำนวน 39 ครั้ง (ร้อยละ 65) รองลงมา คือ ปัญหาการตัดสินใจจำนวน 13 ครั้ง (ร้อยละ 22) ส่วนปัญหาที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ ปัญหาการนึกถึงข้อมูลใน

อดีตจำนวน 5 ครั้ง (ร้อยละ 8) และการตอบคำถามจำนวน 3 ครั้ง (ร้อยละ 5)

ตารางที่ 2 จำนวนครั้งของปัญหาที่พบในการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม

ประเภทของปัญหา	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
ความเข้าใจ	39	65
การนึกถึงข้อมูลในอดีต	5	8
การตัดสินใจ	13	22
การตอบคำถาม	3	5
รวม	60	100

สำหรับปัญหาความเข้าใจ โดยส่วนใหญ่เกิดจากความไม่เข้าใจความหมายของคำถามข้อที่ 18 จำนวน 11 ครั้ง ในวลีที่ว่า “สูญเสียความสามารถในการควบคุมชีวิตของตนเอง” รองลงมา คือ ปัญหาจากความเข้าใจในเรื่องของคำอธิบาย 8 ครั้ง โดยปัญหาหนึ่งที่เกิดจากผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองจำนวน 2 ราย คือ ผู้ป่วยจะทำเครื่องหมายวงกลมไว้หน้าตัวเลขที่เลือก นอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วย 1 รายที่วงกลม 2 ตัวเลือกในข้อเดียวกัน ผู้ป่วย 1 รายมีความคิดเกี่ยวกับอาการบวมที่ข้อเท้าหรือขาที่เกิดจากโรคอื่นด้วย เช่น โรคเกาต์ เป็นต้น

ส่วนปัญหาการนึกถึงข้อมูลในอดีตที่พบ เช่น ผู้ป่วย 3 รายไม่สามารถจดจำในสิ่งที่ผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม และมีผู้ป่วย 1 รายที่คิดถึงข้อมูลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันในการตอบแบบสอบถาม

ด้านปัญหาการตัดสินใจนั้น พบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่สามารถเลือกตัวเลือกได้ทันทีในครั้งแรกสำหรับการตอบ มักจะตอบโดยขอความคิดเห็นจากผู้วิจัยก่อนการตอบ มีผู้ป่วย 1 ราย ที่ตัดสินใจตอบคำถามโดยเกรงว่าผู้อื่นจะตำหนิ และผู้ป่วย 1 รายที่ยกตัวอย่างว่า หากเกิดเหตุการณ์ที่มีผู้หญิงอยู่ในห้องสัมภาษณ์ก็จะไม่กล้าตอบปัญหาเรื่องเพศ นอกจากนี้ ผู้ป่วย 1 รายไม่สามารถตัดสินใจได้ว่า การเดินแอโรบิกจัดเป็นการเล่นกีฬาตามข้อคำถามข้อที่ 9 หรือไม่

ปัญหาการตอบคำถาม คือ ผู้ป่วยจำนวน 2 รายลืมตอบคำถามในบางข้อ เนื่องจากมีปัญหาในเรื่องสายตา รวมทั้งการจัดวางข้อคำถามในแบบสอบถามที่อาจทำให้มองเห็นคลาดเคลื่อนไป

ปัญหาที่พบจากการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามได้นำไปพิจารณาปรับปรุงเนื้อหาในแบบสอบถาม MLHFQ ฉบับภาษาไทย ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การปรับปรุงเนื้อหาในแบบสอบถาม MLHFQ ฉบับภาษาไทย

เนื้อหาก่อนปรับปรุง	เนื้อหาหลังปรับปรุง	เหตุผลในการปรับปรุง
คำอธิบายก่อนการตอบแบบสอบถามให้วงกลมเลือกเลข 0, 1, 2, 3, 4 หรือ 5ให้วงกลมเลือกรูปเลข 0, 1, 2, 3, 4 หรือ 5 <u>เพียงตัวเลขเดียว</u>	เกิดปัญหากับผู้ตอบที่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับการวงกลมเลือกตัวเลือกในแต่ละข้อคำถาม
คำถามข้อที่ 1 ทำให้ข้อเท้าหรือขาของท่านบวม	ทำให้ข้อเท้าหรือขาของท่านบวม <u>น้ำ</u>	ผู้ป่วยที่มีโรคอื่น ๆ อยู่ที่เกี่ยวข้องกับการบวมที่ขา กับเท้า เช่น โรคเกาท์ จึงเปลี่ยนคำว่า "บวม" เป็น "บวมน้ำ"
คำถามข้อที่ 9 ทำให้การพักผ่อนยามว่าง การเล่นกีฬา หรือการทำงานอดิเรกของท่าน เป็นไปไม่ได้โดยยาก	ทำให้การพักผ่อนยามว่าง <u>การออกกำลังกาย</u> <u>กาย</u> หรือการทำงานอดิเรกของท่าน เป็นไปไม่ได้โดยยาก	ผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุอาจไม่เหมาะสมกับคำว่า "เล่นกีฬา" อาจจะใช้คำที่มีความหมายเป็นกลาง ๆ แทน คือ "การออกกำลังกาย"
คำถามข้อที่ 18 ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณสูญเสียความสามารถ ในการควบคุมชีวิตของตนเอง	ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณสูญเสียความสามารถใน การควบคุม <u>อารมณ์</u> ของตนเอง	ผู้ป่วยมีความเข้าใจเดิมที่แตกต่างกันออกไป อาจทำให้ข้อคำถามไม่มีความเที่ยง จึงเปลี่ยนคำตามที่ผู้แปลได้แนะนำ และพิจารณาจากลักษณะตามด้านที่ข้อคำถามนี้อยู่ คือ ด้านอารมณ์

หมายเหตุ เนื้อหาบางส่วนของแบบสอบถาม MLHFQ ฉบับภาษาไทยหลังจากการปรับปรุงเนื้อหาแล้วสามารถดูได้จากภาคผนวก

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้ทำขึ้นเพื่อแปลแบบสอบถาม MLHFQ เป็นฉบับภาษาไทยและปรับปรุงเนื้อหาของแบบสอบถามนี้ด้วยวิธีการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถาม ในส่วนของการแปลแบบสอบถามนั้น สามารถทำการแปลเนื้อหาในแบบสอบถามจากภาษาต้นฉบับเดิม (ภาษาอังกฤษ) มาเป็นภาษาไทยได้ง่าย พบปัญหาทุกขั้นตอนของกระบวนการตอบแบบสอบถาม โดยพบปัญหาจากความเข้าใจของเนื้อหามากที่สุด ปัญหาดังกล่าวส่งผลถึงความเที่ยงในการวัดและความตรงทางเนื้อหา หากผู้ป่วยมีความเข้าใจข้อคำถามที่ไม่ถูกต้องตรงกันจะทำให้การแปลผลข้อมูลผิดพลาดได้ การแปลจากภาษาหนึ่งเป็นอีกภาษาหนึ่งเพื่อให้สอดคล้องกับประชากรที่นำไปใช้เก็บข้อมูลและคงระดับของความหมายให้เหมือนกับต้นฉบับเดิมซึ่งบางครั้งอาจกระทำไม่ได้ยาก จึงต้องอาศัยการพิจารณาข้อมูลจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการปรับเนื้อหาให้มีความถูกต้องและเหมาะสม และความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันในระหว่างผู้ตอบให้ได้มากที่สุด ก่อนที่จะนำแบบสอบถามไปใช้งานจริง

ปัญหาในด้านความจำที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ อาจมีสาเหตุมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุ ทำให้มีปัญหาในเรื่องของความจำ การนึกถึงข้อมูลในอดีตอาจ

มีข้อจำกัดสำหรับผู้ป่วยบางราย นอกจากนี้ ยังพบปัญหาที่ผู้ตอบคิดถึงเหตุการณ์ในช่วงที่ผ่านมาโดยตลอด อาจทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่เป็นปัจจุบันตามช่วงเวลาที่กำหนด คือ 1 เดือน ในแบบสอบถามทำให้มีผลต่อการประเมินการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยบางรายได้ ดังนั้นการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยก่อนการตอบแบบสอบถามทุกครั้ง มีความจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการย้ำให้นึกถึงเหตุการณ์เกี่ยวกับโรคหัวใจล้มเหลวเฉพาะในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ปัญหาจากการตัดสินใจเป็นปัญหาที่พบบ่อยมาจากปัญหาความเข้าใจ ผู้ป่วยมักไม่กล้าตัดสินใจเลือกคำตอบอย่างใดอย่างหนึ่งในตอนแรก เนื่องจากอาจกลัวว่าตอบผิด หรือตอบไม่ตรงกับที่ผู้วิจัยต้องการ กลัวการตำหนิจากผู้อื่น หรือสถานที่ในการตอบแบบสอบถามไม่เหมาะสม ดังนั้น การอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการตอบข้อมูลเหล่านี้ไม่มีผิดหรือถูก ให้เป็นไปตามความรู้สึกของตัวเองให้มากที่สุดและการใช้สถานที่สัมภาษณ์ที่เหมาะสมเป็นส่วนตัว และการเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

ปัญหาจากการตอบคำถามที่พบในผู้ป่วยที่ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง คือ การตอบไม่ครบ ซึ่งอาจเนื่องจากปัญหาการมองเห็นของผู้ป่วยบางรายที่ไม่ชัดเจน และการเรียงข้อคำถามที่ไม่มีเส้นตารางมาแบ่งคั่นเป็นส่วน ๆ อาจจะทำให้ผู้ป่วยอ่านข้ามคำถามบางข้อได้ ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดข้อมูลสูญหาย (missing data) หากผู้ตอบใช้วิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองหรือการตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ที่ไม่มีผู้คัดกรอง

ปัญหาต่าง ๆ ที่พบสอดคล้องการศึกษาของ Hak และคณะ¹¹ ที่ทำการทดสอบแบบสอบถาม MLHFQ ฉบับภาษาดัตช์ในเชิงคุณภาพ พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่ได้อ่านข้อคำถามรวม จากปัญหานี้จึงควรมีการแนะนำให้เน้นย้ำในส่วนของการอ่านข้อคำถามรวมและอ่านซ้ำทุกครั้งคู่ไปกับการอ่านคำถามในแต่ละข้อ หากเป็นการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายมีความเข้าใจกับความหมายในคำถามบางข้อในลักษณะที่หลากหลาย เช่น ข้อที่ 18 ที่เกี่ยวกับวลีที่ว่า “loss of self-control” ที่มีปัญหาในการให้ความหมายในภาษาดัตช์เช่นกัน คำถามบางข้อที่ผู้ป่วยมักจะตอบว่า “ไม่เลย” เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุไม่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องเหล่านี้ เช่น ไม่อยู่ในวัยทำงาน ไม่มีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเพศหรือไม่มีปัญหาในเรื่องการรักษาพยาบาล ดังเช่นที่พบในคำถามข้อที่ 8 (การทำงานหาเลี้ยงชีพ) ข้อที่ 10 (กิจกรรมทางเพศ) หรือ ข้อที่ 15 (การเสียเงินค่ารักษาพยาบาล) ตามลำดับ ซึ่งข้อคำถามเหล่านี้อาจไม่มีความไวต่อการประเมินการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชากรบางกลุ่ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุได้

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

การศึกษาในเรื่องนี้อาจมีข้อจำกัดต่าง ๆ คือ ประการแรกกลุ่มประชากรจำกัดอยู่ในเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ อาจทำให้ได้ข้อมูลเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มนี้เท่านั้น แต่อาจไม่พบปัญหาในบางลักษณะสำหรับในผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่น ๆ อีกทั้งผู้ป่วยสูงอายุบางรายอาจไม่สามารถระบุปัญหาต่าง ๆ จากการให้ความหมายของคำหรือวลีที่ใช้ในแบบสอบถามได้ดีพอ เนื่องจากปัญหาในด้านความคิดและความจำ ประการที่สอง สถานที่ในการสัมภาษณ์โดยใช้บริเวณห้องตรวจโรคซึ่งอาจมีคนพลุกพล่านทำให้ผู้ป่วยบางรายอาจไม่กล้าตอบคำถามตามความเป็นจริง ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยนำแบบสอบถามนี้ไปทดสอบด้วยการสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน หรือในสถาน

บริการสุขภาพแห่งอื่น ๆ เพิ่มขึ้น การใช้สถานที่สัมภาษณ์ควรเป็นห้องที่มิดชิด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถให้ข้อมูลที่เป็นความรู้สึกของผู้ป่วยได้มากที่สุด รวมทั้งทำการศึกษาคุนสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา เพื่อเป็นข้อมูลยืนยันและปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาแบบสอบถามต่อไป

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้สรุปได้ว่าแบบสอบถาม MLHFQ สามารถแปลเป็นภาษาไทยได้ง่ายและมีปัญหาในการให้คำจำกัดความในความหมายของข้อคำถามน้อย การสัมภาษณ์กระบวนการคิดในการตอบแบบสอบถามสามารถช่วยระบุปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการตอบแบบสอบถามในขั้นตอนต่าง ๆ ก่อนที่จะนำแบบสอบถามนี้ไปเก็บข้อมูลในการทดสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาของแบบสอบถาม ทำให้สามารถนำมาแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาของแบบสอบถามที่ได้จากการแปลเพียงอย่างเดียวให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเปรียบเทียบกับข้อมูลการศึกษาจากต่างประเทศที่มีการใช้แบบสอบถามนี้ และผู้วิจัยคาดหวังว่าบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย รวมทั้งนักวิจัยด้านการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพจะได้ นำแบบสอบถาม MLHFQ ฉบับภาษาไทยนี้ไปใช้ในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว การประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าของวิธีการรักษาในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณพลตรี นายแพทย์ชุมพล เปี่ยมสมบูรณ์ อายุรแพทย์โรคหัวใจ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล ห้องตรวจโรคหัวใจและอายุรกรรมทั่วไป โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทุกท่านที่อำนวยความสะดวก และให้ข้อเสนอแนะที่ดีในการเก็บข้อมูล รวมทั้งขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกท่านเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์สำหรับการศึกษานี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, et al. ACC/AHA 2005 Guideline Update for the Diagnosis and Management of Chronic Heart Failure in the Adult: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing

- Committee to Update the 2001 Guidelines for the Evaluation and Management of Heart Failure): developed in collaboration with the American College of Chest Physicians and the International Society for Heart and Lung Transplantation: endorsed by the Heart Rhythm Society. *Circulation* 2005;112(12):e154-235.
2. Juenger J, Schellberg D, Kraemer S, et al. Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other chronic diseases and relation to functional variables. *Heart* 2002;87(3):235-41.
 3. Jenkinson C, Jenkinson D, Shepperd S, Layte R, Petersen S. Evaluation of treatment for congestive heart failure in patients aged 60 years and older using generic measures of health status (SF-36 and COOP charts). *Age Ageing* 1997;26(1):7-13.
 4. Rascati KL. Essentials of pharmacoeconomics. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
 5. Sakthong P. Health-related quality of life. *Thai Pharm Health Sci J* 2007;2(3):327-337.
 6. Leurarnkul W, Meetam P. Development of a quality of life questionnaire: SF-36 (Thai version). *Thai J Pharm Sci* 2000;24(2):92-111.
 7. Leurarnkul W, Meetam P. Properties testing of the retranslated SF-36 (Thai version). *Thai J Pharm Sci* 2005;29((1-2)):69-88.
 8. Morgan K, McGee H, Shelley E. Quality of life assessment in heart failure interventions: a 10-year (1996-2005) review. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2007; 14(5):589-607.
 9. Saccomann IC, Cintra FA, Gallani MC. Psychometric properties of the Minnesota Living with Heart Failure--Brazilian version--in the elderly. *Qual Life Res* 2007; 16(6):997-1005.
 10. Parajon T, Lupon J, Gonzalez B, et al. Use of the Minnesota Living With Heart Failure Quality of Life Questionnaire in Spain. *Rev Esp Cardiol* 2004;57(2):155-160.
 11. Hak T, Willems D, van der Wal G, Visser F. A qualitative validation of the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. *Qual Life Res* 2004;13(2):417-426.
 12. Garin O, Soriano N, Ribera A, et al. Validation of the Spanish version of the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. *Rev Esp Cardiol* 2008;61(3):251-259.
 13. Bennett SJ, Oldridge NB, Eckert GJ, et al. Comparison of quality of life measures in heart failure. *Nurs Res* 2003;52(4):207-216.
 14. Bennett SJ, Oldridge NB, Eckert GJ, et al. Discriminant properties of commonly used quality of life measures in heart failure. *Qual Life Res* 2002;11(4):349-359.
 15. Varma S, McElnay JC, Hughes CM, Passmore AP, Varma M. Pharmaceutical care of patients with congestive heart failure: interventions and outcomes. *Pharmacotherapy* 1999;19(7):860-869.
 16. Sadik A, Yousif M, McElnay JC. Pharmaceutical care of patients with heart failure. *Br J Clin Pharmacol* 2005; 60(2):183-193.
 17. McSweeney AJ, Creer TL. Health-related quality-of-life assessment in medical care. *Dis Mon* 1995;41(1):1-71.
 18. Fayors P, Hays R. Assessing quality of life in clinical trials: methods and practice. 2nd ed. Oxford. Oxford University Press, 2005.
 19. MacKeigan LD, Pathak DS. Overview of health-related quality-of-life measures. *Am J Hosp Pharm* 1992;49(9): 2236-2245.
 20. Collins D. Pretesting survey instruments: an overview of cognitive methods. *Qual Life Res* 2003;12(3):229-238.
 21. Watt T, Rasmussen AK, Groenvold M, et al. Improving a newly developed patient-reported outcome for thyroid patients, using cognitive interviewing. *Qual Life Res* 2008;17(7):1009-1017.
 22. Rector TS, Kubo SH, Cohn JN. Patients' self-assessment of their congestive heart failure: content, reliability and validity of a new measure, the Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire. *Heart Fail* 1987; 3:198-209.
 23. Rector TS, Kubo SH, Cohn JN. Validity of the Minnesota Living with Heart Failure questionnaire as a measure of therapeutic response to enalapril or placebo. *Am J Cardiol* 1993;71(12):1106-1107.

ภาคผนวก
ตัวอย่างเนื้อหาของแบบสอบถาม MLHFQ ฉบับภาษาไทย
(หลังจากการปรับปรุงเนื้อหา)

ชื่อแบบสอบถาม แบบสอบถามการใช้ชีวิตอยู่กับโรคหัวใจล้มเหลวของมินเนโซตา
คำอธิบายก่อนการตอบแบบสอบถาม คำถามต่อไปนี้ต้องการถามว่าโรคหัวใจล้มเหลว (สภาวะการทำงานของหัวใจ) มีผลกระทบต่อชีวิตของท่านในช่วงหนึ่งเดือน (4 สัปดาห์) ที่ผ่านมามากน้อยเพียงใด หลังจากอ่านคำถามในแต่ละข้อให้วงกลมเลือกรอบเลข 0, 1, 2, 3, 4 หรือ 5 เพียงตัวเลขเดียว เพื่อแสดงว่าชีวิตของท่านได้รับผลกระทบมากน้อยเพียงใด หากคำถามใดที่ไม่เกี่ยวข้องกับท่าน ให้วงกลมเลือกเลข 0 หลังคำถามนั้น
ข้อคำถามรวม โรคหัวใจล้มเหลวของท่านเป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตตามที่ท่านต้องการในช่วงหนึ่งเดือน (4 สัปดาห์) ที่ผ่านมาโดย
ตัวอย่างข้อคำถามด้านกายภาพ เช่น ข้อที่ 3. ทำให้การเดินไปมาหรือเดินขึ้นบันไดของท่านเป็นไปได้อย่าง ข้อที่ 6. ทำให้การนอนหลับสนิทของท่านในตอนกลางคืนเป็นไปได้อย่าง ข้อที่ 7. ทำให้การสร้างความสัมพันธ์หรือการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนฝูงหรือครอบครัวของท่านเป็นไปได้อย่าง ข้อที่ 12. ทำให้ท่านต้องหายใจลำบาก
ตัวอย่างข้อคำถามด้านอารมณ์ เช่น ข้อที่ 18. ทำให้ท่านรู้สึกว่สูญเสียความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ข้อที่ 19. ทำให้ท่านรู้สึกกังวล ข้อที่ 20. ทำให้ท่านมีสมาธิหรือจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่าง ข้อที่ 21. ทำให้ท่านรู้สึกซึมเศร้า
ตัวอย่างข้อคำถามที่ไม่จัดอยู่ในด้านใด เช่น ข้อที่ 1. ทำให้ข้อเท้าหรือขาของท่านบวมขึ้น ข้อที่ 9. ทำให้ท่านต้องนั่งหรือนอนพักในระหว่างวัน ข้อที่ 16. ทำให้ท่านได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาหรือการใช้ยา
ตัวเลือก <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> ไม่เลย น้อยมาก มาก </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 5px;"> 0 1 2 3 4 5 </div>